Aus der chirurgischen Poliklinik und Privatklinik
von Geheimrat, Universitätsprof. Dr. med. et phil.
Ph. Bockenheimer, Berlin.

Ueber plastische Operationen an der Oberlippe einschließlich Stomatoplastik.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Zahnärztlichen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Von

Rudolf Schiffmann
aus Meschede (Westf.).

Tag der Promotion: 1. November 1921.

A. Schiffmann, Meschede i. W.

464

Ueber plastische Operationen an der Oberlippe einschließlich Stomatoplastik.

Wir können heute die plastischen Operationen im Gesicht und damit auch an der Oberlippe in drei grosse Gruppen einteilen: 1) solche, bei denen der Defekt durch direkte Vereinigung der Wundränder geschlossen wird, 2) solche, bei denen das Material aus der Umgebung genommen wird und 3) solche, bei denen der Defekt durch gestielte Lappen aus entfernten Körperteilen geschlossen wird.

Kleinere Krankheitsheerde z. B. Cysten werden an der Oberlippe durch flächenhafte Excision beseitigt.

Bei grösseren Defekten umschneidet Dieffenbach wellenförmig die Nasenflügel und vereinigt die abpräparierten Lappen dann in der Mittellinie.

Schloffer vereinigt die Lippenreste nach temporärer Aufklappung der knorpeligen Nase, sodass die Nasenflügel nach der Operation auf anderen Stellen stehen als vorher.

v. Bruns benutzt bei Oberlippendefekten zwei seitliche Lappen aus der Wange mit der Basis am Mundwinkel und den spitzen Enden neben den Nasenflügeln.

Sédillot verlegt bei grossen Defekten den Stiel seines rechteckigen Lappens nach oben, das schmale Ende nach unten.

Eine zu kurz gebildete Oberlippe vergrössert Abbé dadurch, dass er aus der Unterlippe einen Hautkeil schneidet und diesen in die vertikal gespaltene Oberlippe einfügt.

Wenn an den Mundwinkeln noch kleine Lippenreste erhalten sind, dann bildet Silberberg an der Unterlippe zwei Lippensaumlappen, die in der Mitte des Defektes vereinigt werden, sodass die äusseren Abschnitte der Unterlippe von selbst nach oben herüber gezogen werden.

Esser empfiehlt einen die a. angularis enthaltenden Lappen aus der Nasolabialfalte. Der Lappen wird gut ernährt und seine Entnahmestelle ist unauffällig.

König verbesserte das Estlandersche Verfahren aus der einen Lippe Substanzverluste der anderen zu ersetzen. Während Estlander den Mundwinkel opfert, so erhält König am Mundwinkel selbst den kleinsten Rest, weil dieser für die richtige Stellung des Mundes ausschlaggebend ist.

Lexer verwendet bei grösseren Defekten an der Oberlippe immer einen die a. temporalis enthaltenden Kopfhautlappen. Der Vortell dieses Lappens liegt darin, dass er 1) den nötigen Bartersatz mitbringt, und 2) die geschmeidige vollkommen haarlose Schläfenhaut auch ein ausgezeichnetes Schleimhautersatzmittel bietet. Später folgt die Bildung einer Raphe.

Auch Josef benutzt gestielte Lappen aus der Ferne. Handelt es sich um grosse durchgehende Defekte, so bildet er zunächst die Schleimhaut durch Umklappen zweier Wangenhautlappen. Darüber kommt ein Schläfen-Kopfhautlappen. Bei Frauen nimmt Josef den Lappen aus dem Arm.

Die verengerte Mundöffnung entsteht zunächst im Gefolge von Tuberkulose, Syphilis sowie schweren Gesichtsverletzungen.

Früher suchte man das Mundloch durch Presschwämme u. dergl. zu dehnen oder einfach durch seitliche Aufschneidung zu erweitern.

Erst Dieffenbachs Methode hatte gute Resultate. Dieffenbach schnitt das Mundloch bis zum normalen Mundwinkel auf und nähte dann die Schleimhaut an die äussere Haut.

Das Ektropium der Lippe operierte Dieffenbach in der Weise, dass er mit einem V-förmigen Schnitt einen dreieckigen Lappen bildete, der bis zu seiner Basis am Lippenrot abgelöst und mit ihm nach oben verschoben wurde. Es folgte Y-förmige Naht.

Bardenheuer machte durch Umschneidung des Mundes die Lippen so weit beweglich, dass sie nach innen umgeschlagen und vernäht werden konnten. Nach Anheilung gestielter Lappen auf die sekundären Defekte wurde die Mundnaht gelöst.

Esser verwendet bei der Mundwinkelbildung einen rautenförmigen, am Mundwinkel gestielten Schleimhautlappen.

Zur Verkleinerung der erweiterten Mundspalte trennt Lexer ebenso wie v. Langenbeck zuerst das Lippenrot ab, schliesst darauf die Wangenwunden bis zur normalen Stelle des Mundwinkels und näht dann den abgetrennten Lippensaum wieder an.

Am Schlusse meiner Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht Herrn Geheimrat Prof. Dr. Bockenheimer für die Überlassung der Arbeit und für die Unterstützung bei derselben geziemend zu danken.

Lebenslauf.

Verfasser wurde geboren am 26. 8. 1895 zu Meschede als Sohn des Buchdruckereibesitzers Anton Schiffmann. Er besuchte das Realgymnasium zu Sterkrade und Hörde. Im September 1914 trat er als Kriegsfreiwilliger ins Heer ein und bestand am 15. Juni 1915 die Reifeprüfung. Im Dezember 1918 entlassen, widmete er sich dem Studium der Zahnheilkunde zunächst an der Universität Münster, später in Berlin, woselbst er im Juli 1921 das Staatsexamen bestand.